

Avviso pubblico di selezione ai sensi dell'Art. 16 L. 56/87 e s.m.i., mediante avviamento degli iscritti al Centro per l'Impiego di Roma Cinecittà, Roma Ostia, Roma Tiburtino, Roma Torre Angela e Roma Primavalle, finalizzata all'assunzione di n. 1 operaio agrario e forestale con mansioni di addetto selvicoltura e primo intervento antincendio (3° livello – 3° qualifica economica – 1° profilo) tempo determinato mesi 4 - full- time presso il **Raggruppamento Carabinieri Biodiversità Reparto Biodiversità di Roma**

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto Nome  Cognome   
Nato a  il   
Residente in   
Via  CAP   
Domiciliato in   
Via  CAP   
Codice fiscale  Telefono   
Cellulare  (\*) E-mail (\*)   
Cittadinanza   
(\*) dato obbligatorio

### CHIEDE

Di partecipare all'Avviso pubblico per: n. 1 operaio agrario e forestale con mansioni di addetto selvicoltura e primo intervento antincendio (3° livello – 3° qualifica economica – 1° profilo) tempo determinato mesi 4 - full- time presso il Raggruppamento Carabinieri Biodiversità Reparto Biodiversità di Roma

e che eventuali comunicazioni siano trasmesse all'indirizzo di:

residenza  domicilio  posta elettronica

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

### DICHIARA

#### A PENA DI ESCLUSIONE

- di essere in possesso dei requisiti generali per l'accesso al pubblico impiego;
- di essere in possesso della **scuola secondaria di primo grado (licenza media inferiore)** conseguita il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso l'istituto \_\_\_\_\_;
- di non essere soggetto ad alcuna delle ipotesi di esclusione all'accesso al pubblico impiego;
- di essere iscritto nell'elenco anagrafico dei disoccupati, ai sensi della normativa vigente, alla data del ..... Centro per l'Impiego di.....

### DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è così composto, escluso il dichiarante:

- Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....

- Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....
- Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....
- Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....
- Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....
- Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....

**PARTE DA COMPILARE DA COLORO CHE HANNO CARICHI FAMILIARI**

**Sono considerate a carico le persone solo se conviventi, come rilevate nello stato di famiglia**, e se, al momento della presentazione dell'autocertificazione sono prive di reddito o con reddito annuo lordo non assoggettabile a IRPEF non superiore a € 2840,51 (per i figli di età non superiore a 24 anni il limite di reddito complessivo è elevato a € 4.000,00), rientranti esclusivamente nelle fattispecie di seguito indicate:

**A) IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVERE A CARICO LE SEGUENTI PERSONE:**

- a) **Coniuge convivente non legalmente ed effettivamente separato o divorziato con status di disoccupato, o Partner in unione civile (art.1, comma 2 L.n.76/2016; Circolare INPS n.84/2017) convivente con status di disoccupato, o Convivente di fatto (art.1, comma 36 L.n.76/2016; Circolare INPS n.84/2017) con status di disoccupato**

- Coniuge convivente                       Partner in unione civile                       Convivente di fatto

Nome                       Cognome

Codice fiscale

Data di nascita                       Luogo

iscritto presso il Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Privo di reddito o con reddito lordo non assoggettabile all'IRPEF non superiore a Euro 2.840,51

- b) **Figli legittimi e quelli ad essi equiparati, non coniugati, di età inferiore ai 18 anni compiuti; Figli e quelli ad essi equiparati, maggiorenni inabili, non coniugati, che si trovino, a causa di infermità fisica o mentale, nella assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro (inabili al 100%), purché facciano parte di un nucleo familiare monoparentale o che l'altro genitore si trovi nelle condizioni di cui all'avviso:**

Nome                       Cognome

Data di nascita                       Luogo

percentuale di invalidità

riconosciuta da                       in data

- Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a Euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo non assoggettabile all'IRPEF è elevato a € 4.000,00).



Nome [ ] Cognome [ ]

Data di nascita [ ] Luogo [ ]

percentuale di invalidità [ ]

riconosciuta da [ ] in data [ ]

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a Euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo non assoggettabile all'IRPEF è elevato a € 4.000,00).

Nome [ ] Cognome [ ]

Data di nascita [ ] Luogo [ ]

percentuale di invalidità [ ]

riconosciuta da [ ] in data [ ]

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a Euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo non assoggettabile all'IRPEF è elevato a € 4.000,00).

**c) Figli legittimi o ad essi equiparati di età compresa tra i 18 e 21 anni, purché studenti o apprendisti, solo in presenza di un nucleo familiare numeroso, composto cioè da più di 3 (tre) figli o equiparati di età inferiore ai 26 anni, purché facciano parte di un nucleo familiare monoparentale o che l'altro genitore si trovi nelle condizioni di cui all'avviso:**

Nome [ ] Cognome [ ]

Data di nascita [ ] Luogo [ ]

iscritto presso l'istituto scolastico..... di.....

iscritto presso l'università ..... di.....

Apprendista presso l'azienda..... dal..... indirizzo sede legale

.....

Nome [ ] Cognome [ ]

Data di nascita [ ] Luogo [ ]

iscritto presso l'istituto scolastico..... di.....

iscritto presso l'università ..... di.....

Apprendista presso l'azienda.....: .....dal.....indirizzo sede legale

.....

Nome [ ] Cognome [ ]

Data di nascita [ ] Luogo [ ]

iscritto presso l'istituto scolastico..... di.....

iscritto presso l'università ..... di.....

Apprendista presso l'azienda..... dal.....indirizzo sede legale

.....

**d) Fratelli, sorelle e nipoti minorenni conviventi (oppure maggiorenni se permanentemente impossibilitati a dedicarsi ad un proficuo lavoro a causa di infermità o difetto fisico o mentale) non coniugati, a condizione che siano orfani di entrambi i genitori e non abbiano conseguito il diritto alla pensione ai superstiti**

Nome  Cognome

Data di nascita  Luogo

percentuale di invalidità

riconosciuta presso  in data

Privo di reddito o con reddito lordo non assoggettabile all'IRPEF non superiore a Euro 2.840,51

Figlio di (*indicare il nome di entrambi i genitori defunti*)

Cognome e nome del padre

Data di nascita

Deceduto il  nel comune di

Cognome e nome della madre

Data di nascita

Deceduta il  nel comune di

Nome  Cognome

Data di nascita  Luogo

percentuale di invalidità

riconosciuta presso  in data

Privo di reddito o con reddito lordo non assoggettabile all'IRPEF non superiore a Euro 2.840,51

Figlio di (*indicare il nome di entrambi i genitori defunti*)

Cognome e nome del padre

Data di nascita

Deceduto il  nel comune di

Cognome e nome della madre

Data di nascita

Deceduta il  nel comune di

**PARTE DA COMPILARE SE A CAPO DI UN NUCLEO FAMILIARE MONOPARENTALE**

Per nucleo monoparentale si intende la famiglia con un solo genitore (stato libero, vedovo/a, divorziato/a, separato/a). Il genitore deve essere in possesso dello status di disoccupato per usufruire del carico dei figli.

**B) IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE A CAPO DI UN NUCLEO MONOPARENTALE IN QUANTO:**

stato libero  vedovo/a  separato/a divorziato/a

con sentenza del Tribunale di

N.  del

**SITUAZIONE REDDITUALE**

**che il proprio dato ISEE, in corso di validità, è pari a €**

*Luogo e data .....*

**FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile per esteso) \_\_\_\_\_**

**Consenso al trattamento dei dati personali**

Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli artt. n. 7 e n. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR -General Data Protection Regulation), nonché della normativa vigente in materia di privacy, conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi compresi quelli c.d. sensibili e identificativi, nei termini e con le modalità di seguito indicati.

I dati personali e i dati soggetti a trattamento speciale (dati sensibili) raccolti potranno essere oggetto di comunicazione ai soggetti, interni o esterni alla Regione Lazio, nei confronti dei quali la comunicazione si configura come adempimento di obblighi di legge o contrattuali, nonché trasmessi ai datori di lavoro, pubblici e privati, al fine dell'avviamento al lavoro o dell'attivazione di percorsi di tirocinio.

Titolare del trattamento è la Giunta della Regione Lazio, con sede in Via Rosa Raimondi Garibaldi, n. 7, 00145 Roma. Responsabile del trattamento dei dati personali è il direttore della Direzione Regionale Istruzione, Formazione, Ricerca e Lavoro

*Luogo e data .....*

**FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile per esteso) \_\_\_\_\_**